
La Femme et la Médecine

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 26 Janvier 1906.

PAR

Albert-Georges-Raphaël VILLENEUVE

Né à Châteauroux (Indre), le 6 octobre 1881

Élève du Service de Santé de la Marine

Examineurs de la Thèse :	{	MM. MORACHE, professeur.....	{	Président.
		LE DANTEC, professeur....		Juges.
		VERGER, agrégé.....		
		CABANNES, agrégé.....		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE

56 rue du Hautoir, 56

1906

La Femme et la Médecine

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 26 Janvier 1906.

PAR

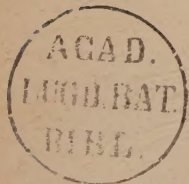
Albert-Georges-Raphaël VILLENEUVE

Né à Châteauroux (Indre), le 6 octobre 1881

Élève du Service de Santé de la Marine

Examineurs de la Thèse :	{	MM. MORACHE, professeur....	<i>Président.</i>
		LE DANTEC, professeur....	{ <i>Juges.</i>
		VERGER, agrégé.....	
		CABANNES, agrégé.....	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.



BORDEAUX

IMPRIMERIE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE
56 rue du Hautoir, 56

—
1906

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DE NABIAS..... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. MICÉ.....
 DUPUY.....
 FIGUIER..... } Professeurs honoraires.

MM.			MM.
Clinique interne.....	PICOT.	Chimie.....	BLAREZ.
	PITRES.	Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Clinique externe.....	DEMONS.	Pharmacie.....	DUPOUY.
	LANELONGUE.	Matière médicale.....	DE NABIAS.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.	Médecine expérimentale	FERRE.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.	Clinique ophtalmologique.....	BADAL.
Médecine opératoire..	MASSE.	Clinique des maladies chirurgicales des enfants.....	VENOT (chargé).
Clinique d'accouchements.....	LEFOUR.	Clinique gynécologique.	BOURSIER.
Anatomie pathologique.....	COYNE.	Clinique médicale des maladies des enfants.	A. MOUSSOUS.
Anatomie.....	CANNIEU.	Chimie biologique.....	DENIGES.
Anatomie générale et histologie.....	VIAULT.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Physiologie.....	JOLYET.	Pathologie exotique....	LE DANTEC.
Hygiène.....	LAYET.		
Médecine légale.....	MORACHE.		
Physique biologique et électricité médicale.	BERGONIÉ.		

PROFESSEURS ADJOINTS :

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	MM. DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON.
Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez.....	MOURE.
Clinique des maladies mentales.....	REGIS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale*).

MM. HOBBS. | MM. VERGER.
 MONGOUR. | ABADIE.
 CABANNES.

SECTIONS DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe... {	MM. CHAVANNAZ. BEGOUIN. VENOT.	Accouchements..... {	MM. FIEUX. ANDÉRODIAS
-------------------------	--------------------------------------	----------------------	--------------------------

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie..... {	MM. GENTES. CAVALIE.	Physiologie.....	MM. GAUTRELET
		Histoire naturelle....	BEILLE.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie.... M. BENECH. | Pharmacie..... M. BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Pathologie externe.....	DENUCÉ
Pathologie interne.....	RONDOT.
Accouchements.....	FIEUX.
Physiologie.....	GAUTRELET.
Ophtalmologie.....	LAGRANGE.
Hydrologie et minéralogie.....	BEILLE.

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde
affection et de ma reconnaissance
infinie.

A MON FRÈRE, A MA BELLE-SOEUR

Qu'ils voient ici ma grande ten-
dresse envers eux et leur fils adoré.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A TOUS CEUX QUI SE SONT INTÉRESSÉS A MOI

A MES MAÎTRES DE LA MARINE ET DE LA FACULTÉ

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MORACHE

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX.
MEMBRE ASSOCIÉ DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Au maître éminent dont les attrayantes leçons ont été d'un si grand profit pour nous; nous le remercions de son cordial accueil et lui en exprimons notre plus vive reconnaissance.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, avec les difficultés de plus en plus grandes qui encombrant la vie et la font plus pénible, il s'est produit un grand mouvement d'idées en faveur des femmes.

La femme a été créée pour être la compagne de l'homme, mais l'état actuel de la société fait que ce principe est en partie faussé ; la statistique nous apprend, en effet, qu'il existe plus de femmes que d'hommes, et d'autre part, beaucoup de ces derniers, par égoïsme, crainte ou indifférence vivent seuls, ne se marient pas. Il résulte de là un état de choses fort regrettable ; l'homme et la femme demeurent à l'écart l'un de l'autre alors que leur destinée est de vivre ensemble et beaucoup de jeunes filles sont obligées de se créer une situation pour subvenir à leurs besoins ; les administrations, les industries privées donnent asile à ces délaissées ; d'autres, à vues plus élevées et ayant quelques ressources aspirent aux carrières libérales ; les unes étudient la jurisprudence ; les autres se vouent à la médecine ; c'est à propos de ces dernières que nous allons envisager, dans ce modeste travail, si la femme est susceptible d'étudier et d'exercer la médecine.

Avant de commencer nous tenons à bien faire observer que nous aurons en vue la femme en général et non certaines femmes qui par leurs qualités et leurs moyens extraordinaires pourraient constituer des exceptions ; de plus c'est de la

femme actuelle que nous entendons nous occuper ; enfin, c'est la femme de notre pays, la femme française que nous considérerons, car c'est elle que nous sommes le mieux apte à apprécier ; et ceci dit nous prions cette femme de nous accorder toute son indulgence au cas où nous nous serions trompé et de tenir compte du grand respect que nous lui portons, de notre entière loyauté et de la grande impartialité que nous nous sommes efforcé de mettre dans l'exposé de nos raisons.

Nous avons d'abord recherché si l'histoire pouvait nous fournir quelques renseignements sur les rapports ayant existé de tout temps entre la femme et la profession médicale ; dans un second chapitre nous nous sommes demandé si la femme était susceptible d'avoir toutes les qualités qu'un bon médecin doit posséder et si sa nature même ne lui interdisait pas l'accès de cette carrière ; dans une autre division de ce travail nous nous sommes posé le grand problème de savoir si l'harmonie de la société n'en serait pas troublée et si la femme pourrait concilier les devoirs de sa profession avec ses obligations familiales ; enfin, nous avons recherché s'il était utile à la société qu'il y eut des femmes-médecins et quels étaient les services qu'il était au pouvoir de celles-ci de lui rendre.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

La femme et la médecine à travers les âges. — Période primitive ; civilisations antiques ; moyen âge ; temps modernes (1).

Y a-t-il eu des femmes-médecins de tout temps et à tous les stades de la civilisation ? Quel était leur rôle et comment s'acquittaient-elles de leurs fonctions ? C'est là une question qu'au début de ce travail il nous a paru utile de mettre au point.

Nous n'entrerons cependant pas dans des détails qui nous entraîneraient trop loin et nous résumerons d'une façon succincte ce qu'à ce sujet nous apprend l'histoire des peuples. Voyons d'abord ce qui se passe chez les races primitives.

Il importe avant toutes choses de faire remarquer les liens étroits qui chez ces peuples unissent la religion et l'art de guérir. Que nous remontions aux temps les plus reculés de

(1) Thèse Mlle Mélanie Lipinska. Histoire des femmes-médecins, Paris, 1900.

— Scoutetten. Histoire des femmes-médecins depuis l'antiquité. — Thèse Mlle Caroline Schultze. La femme-médecin au XIX^e siècle, Paris, 1888-1889. — Morache. La profession médicale ; ses devoirs, ses droits,

l'histoire, que nous envisagions de nos jours ce qui a lieu chez certaines peuplades encore à l'état de nature, partout, nous constatons cette fusion intime des deux sacerdoces. En ces temps et chez ces peuples les médecins, ce sont les élus des dieux, les détenteurs du culte, prêtres ou prêtresses. En effet, la superstition règne en souveraine maîtresse sur l'esprit des hommes primitifs ; le malade d'alors croit que tout son mal lui vient du mauvais esprit ; il se croit possédé ; aussi faisant appel aux dieux justes et éléments protecteurs de ses foyers il demande à grands cris le seul être capable d'expulser le démon ; et nous voyons les prêtres, ces médecins d'alors, hommes ou femmes, formuler des incantations, prononcer des paroles magiques pour conjurer la maladie et chasser le mauvais génie cause de tout le mal.

Pourtant ce n'est pas à ces seules pratiques surnaturelles que se borne chez certains de ces peuples la lutte contre la maladie ; ils ont la notion de plantes qui guérissent ; il est vrai qu'à leurs yeux ces plantes ont des vertus divines ; ce sont d'ailleurs encore les prêtres qui sont chargés de les cueillir, d'en composer des baumes ou des onguents et de les appliquer tout en n'oubliant pas leurs formules de sorcellerie ; les prêtres et prêtresses ont, pour ainsi dire, le monopole de ces plantes guérisseuses.

Il est une branche de la médecine qui semble bien avoir été sinon créée du moins pratiquée d'abord par des femmes ; nous voulons parler de l'obstétrique : En effet de quelque côté que nous portions nos investigations, chez les peuples passés ou chez les races primitives actuellement existantes, nous constatons que jamais l'homme n'assiste ou n'aide d'une façon quelconque à la délivrance de la femme ; tantôt la femme doit accoucher seule, loin de la vue du monde et se tirer d'affaire elle-même ; chez d'autres peuplades, ce sont les femmes qui interviennent ; d'ordinaire d'un âge respectable, ce sont de vénérables matrones qui, ayant passé par les mêmes angoisses, viennent prodiguer à la parturiente le secours de leur expérience et lui faire entendre des paroles de consolation et d'en-

couragement ; elles donnent leurs soins à l'enfant, coupent le cordon, le pansent. Le mâle n'intervient jamais dans l'accouchement.

Etudions maintenant les civilisations antiques.

Chacun sait que les Egyptiens étaient arrivés à un haut degré de perfectionnement : chez eux la médecine était relativement avancée : la pratique des embaumements était dévolue aux médecins ; ils connaissaient les principes de quelques plantes et de divers métaux et en discernaient l'emploi dans quelques maladies ; parmi ces médecins nous voyons des femmes et cela était nécessaire puisque les hommes n'étaient pas admis à pénétrer dans les appartements des femmes ; il y avait aussi de nombreuses accoucheuses ; les Pharaons reconnaissent leur existence et l'un d'eux s'adressait à elles pour anéantir la race juive trop prolifique à son gré.

L'étude de la civilisation mosaïque nous montre que les Hébreux s'occupaient de médecine ; il y avait des sages-femmes, de plus la Bible nous apprend que la circoncision était pratiquée par les femmes.

Aux origines de la civilisation grecque il y a encore fusion intime de la médecine et de la religion ; les médecins sont les prêtres et nous trouvons des femmes-médecins dans les prêtresses d'alors. A un stade plus avancé, la nécessité de femmes pratiquant la médecine s'impose ; c'est qu'en effet l'entrée des gynécées est absolument interdite aux hommes. De plus l'histoire nous a laissé le nom de quelques femmes ayant fait preuve de connaissances médicales sérieuses : Théano, l'épouse et l'élève de Pythagore, Myia, Phintis, Agnodice, Phénarète la mère de Socrate, Olympe, Salpé, Aspasia, etc...

Ce sont d'ailleurs ces femmes d'origine grecque qui, après l'asservissement de la Grèce par les Romains, vont exercer et faire souche d'élèves à Rome et dans le monde latin. Elles sont fort en honneur ; Galien vante hautement leurs mérites ; certaines possèdent de vastes connaissances, formulent de véritables ordonnances, font usage de médicaments mieux connus depuis lors et cela d'une façon très rationnelle.

Le christianisme exaltant l'amour du prochain, eut pour adeptes beaucoup de femmes pratiquant l'art de guérir.

C'est alors qu'avec la chute de l'empire romain la civilisation recule et que la médecine semble disparaître ; l'invasion des Barbares la ramène aux temps primitifs ; pendant près de mille ans on voit réapparaître les devins et les sorcières vociférant leurs incantations et leurs paroles magiques ; il n'y a plus d'enseignement organisé, plus d'élèves suivant les leçons du maître comme à l'apogée de la domination romaine. L'art de guérir ne survit que grâce à quelques empiriques ; là nous voyons les châtelaines s'empressez auprès des blessés ; quelques religieuses Sainte Radegonde et plus tard Sainte Hildegarde se font un renom de sainteté et de charité, composent des baumes et des élixirs.

C'est surtout aux croisades que l'on doit la renaissance de de l'art médical, car elles firent découvrir la médecine arabe ; c'est alors que nous voyons en Italie la création d'une école de médecine à Salerne où la célèbre Trotula fait des leçons magistrales, pratique quelques opérations difficiles, invente un procédé d'extraction de la pierre etc... Après elle, Abella, les sœurs Calenda, etc... Dans la suite l'Italie fut toujours hospitalière aux femmes médecins et à l'époque de la Renaissance il y en existait un très grand nombre.

Il n'en est pas de même du reste de l'Europe où nous voyons une véritable lutte organisée contre les femmes-médecins.

En France l'Université de Paris entame avec elles une lutte sans merci, d'où elle sort victorieuse ; elle leur ferme ses portes, interdit d'exercer à tous ceux qui ne sont pas issus de son sein et nous ne voyons subsister que les accoucheuses et les chirurgiennes, qui ne dépendent pas de l'Ecole et sont fort peu considérées ; d'ailleurs au dix-septième siècle, les chirurgiennes auront vécu, victimes de l'ostracisme de la Faculté.

En Allemagne, en Angleterre la situation est la même ; une ordonnance de Henri V d'Angleterre interdit aux femmes l'exercice de la médecine. Ce n'est que vers la fin du XVII^e

siècle que paraissent en France quelques livres médicaux dus à des femmes ; le mouvement s'accroît et au XVIII^e siècle, Mlle Bihéron acquiert une grande notoriété en médecine : Mme Necker, Mme d'Arconville se passionnent pour la biologie. C'est l'époque de la Révolution ; les femmes s'en montrent des plus enthousiastes ; pendant la Convention et le Directoire elles demandent à plusieurs reprises l'égalité des deux sexes ; elles veulent des droits égaux à ceux de l'homme ; Condorcet, Siéyès s'en font les principaux protecteurs. Malgré tous leurs efforts, la Restauration ne leur fait pas acquérir cette égalité des deux sexes et Napoléon leur est franchement hostile. Il en sera de même plus tard au commencement du XIX^e siècle où M. de Bonald dit de la femme qu'elle n'est pas égale à l'homme et qu'en aucun cas elle ne doit le devenir.

A noter pourtant que ce début du siècle dernier vit deux accoucheuses du plus haut mérite : M^{me} Lachapelle et M^{me} Boivin. Pendant cette période on peut relever en Allemagne malgré l'indifférence ou l'opposition des souverains régnants, quelques noms de femmes ayant fait preuve de réelles qualités médicales ; par exemple la duchesse de Troppau, Barbara Weintraubein, Marguerite von Loeser, Aldegonde de Nolde, etc...

En Angleterre l'ordonnance de Henri V est violée par quelques femmes qui étudient, pratiquent parfois ; ce sont Anna Halkett, puis vers 1750 Catharina Bowler ; Jane Stephens trouva un remède contre la pierre ; Lady Worthley Montague importa d'Orient l'inoculation variolique.

Vers 1850 et à partir de cette date commence la lutte que vont avoir à soutenir les femmes pour s'ouvrir l'accès de la carrière médicale, et où elles seront victorieuses.

L'exemple part des Etats-Unis ; sur ce terrain neuf et dans ce pays d'une grande largeur d'idées la victoire est facile ; nous y voyons la première femme médecin, Elisabeth Blackwell obtenir rapidement ses grades à l'Université de Genève dans l'Etat de New-York. Son exemple est aussitôt suivi ; les étudiantes accourent en foule ; des collèges médicaux sont fondés où professent des femmes.

En Suisse la Faculté de Zurich reçoit dans son sein les étudiantes russes chassées de leur pays par la rigueur des édits impériaux. Pourtant, en 1862, un ukase leur ouvre les portes des universités de l'empire. En 1864 nouvelle interdiction et retour des étudiantes russes à l'Université de Zurich, jusqu'en 1870 où la faculté d'étudier en Russie leur est de nouveau accordée. En 1877, lors de la guerre turco-russe, l'emploi des femmes comme médecins militaires rendit les plus grands services ; dès lors, en Russie, la victoire était assurée.

En Angleterre, vers 1865, les femmes se heurtent à l'ostracisme du Parlement ; c'est l'époque des procès retentissants que Miss Garrett eut à soutenir contre l'université et dans lesquels elle fut vaincue ; ce n'est que vers 1875 que le Parlement anglais se départit de sa rigueur et permit la création d'une école de médecine pour femmes.

En France le mouvement se dessine vers 1860 ; il a à sa tête l'impératrice Eugénie ; les femmes sont admises dans nos facultés de médecine. En 1868 nous y voyons Miss Garret, Miss Putnan prosrites des Facultés anglaises, puis une française M^{me} Brès. A partir de ce moment nous voyons s'élever des discussions interminables, paraître de nombreux diatribes contre la femme médecin ; cependant et malgré tout sous l'égide de plusieurs hommes de grande valeur qui se sont faits leurs protecteurs, les femmes se voient admises dans les hôpitaux à concourir à l'externat. Réclamant ensuite le droit à l'internat elles voient leur demande repoussée une première fois en novembre 1884. L'année suivante ce droit leur est accordé le 31 juillet 1885. Entre temps affluent dans nos facultés de France de nombreuses étrangères, surtout des Russes israélites ne pouvant étudier en Russie à cause de leur religion.

Depuis cette époque le nombre de femmes médecins a augmenté dans notre pays d'une façon assez sensible et en 1902 on comptait 85 doctresses pratiquant sur toute l'étendue du territoire.

De ce court aperçu historique nous pouvons conclure que de tout temps il y a eu des femmes mêlées d'une façon quel-

conque aux choses de la médecine ; quelques-unes y ont acquis un certain renom ; la pratique des accouchements surtout paraît avoir été particulièrement dévolue aux femmes.

Depuis cinquante ans il se produit dans tous les pays et notamment en France un mouvement tendant à faciliter aux femmes l'accès de la carrière médicale ; doit-on approuver ou réprouber cette tendance ? La femme en général et en l'état actuel des choses peut-elle prétendre à la pratique de la médecine ; c'est ce que nous allons envisager dans le prochain chapitre.

CHAPITRE II

La femme peut-elle être médecin ? — La femme et les études médicales. — Qualités intellectuelles, morales et physiques du médecin ; la femme peut-elle les réaliser ?

La femme peut-elle être médecin ? telle est la question que nous allons essayer de résoudre ici.

Il nous semble tout indiqué de considérer la femme face à face avec les études médicales pour voir si elle est susceptible de se les assimiler ; nous ne pouvons pas en effet répondre immédiatement par l'affirmative sous le prétexte qu'un certain nombre de femmes sont arrivées à conquérir leurs grades ; elles pourraient constituer des exceptions.

Supposons la femme arrivée au seuil de la Faculté de Médecine ; en effet nous n'examinerons pas la question des études préparatoires à effectuer, cela nous entrainerait trop loin et nous risquerions fort de trop nous répéter dans la suite.

L'étudiante aura d'abord à étudier l'anatomie ; elle devra disséquer, c'est là une étape dure à franchir ; il est bien peu d'étudiants qui n'aient été péniblement impressionnés à leur entrée dans une salle de dissection ou d'autopsie ; nous en connaissons même qui, pour cette raison, ont dû renoncer à leurs études médicales ; ce sentiment, quoique vite réprimé

dans la plupart des cas et souvent caché sous des plaisanteries macabres et parfois déplacées, n'en existe pas moins ; et pourtant il est démontré que l'homme a une émotivité bien moins grande que la femme ; combien d'étudiantes résisteraient à ce premier choc ; il ne nous est pas permis de le dire, l'expérience faisant défaut, mais nous pouvons supposer qu'un très grand nombre fléchiraient dans leurs projets ; parmi celles qui, par un sérieux effort de volonté persisteraient dans leurs intentions, beaucoup répugneraient à la dissection et finalement il n'en resterait que quelques-unes ayant moins de sensibilité et plus de volonté que la femme en général. Enfin à ces dernières on a souvent reproché de n'être plus des femmes ; Richelot (1) dans ses causeries sur la Femme-Médecin relève une impression de dégoût de ses élèves à la vue des étudiantes occupées à disséquer ; l'expression nous paraît un peu forte et pour formuler semblable opinion tant de sentiments divers peuvent entrer en lice que nous ne la partagerons pas ; l'argument peut avoir quelque valeur au point de vue de l'esthétique mais il y a certainement une grande exagération ; nous pouvons dire personnellement que nous n'avons jamais ressenti pareille impression.

L'étude des phénomènes physiologiques et pathologiques sera pénible pour la femme étudiante ; c'est qu'en effet la femme manque d'esprit de synthèse, de cette faculté sans laquelle il n'y a que des « vues sans suite, pas de compositions, pas d'harmonies » suivant les propres expressions dont s'est servi notre excellent camarade, M. le docteur Gaillaud, dans sa remarquable thèse inaugurale intitulée : « Essai sur la cérébralité féminine ». Nous ne voulons pas dire par là que l'étudiante n'arrivera pas à passer ses examens ; la mémoire si développée chez la femme suppléera aux facultés à peine ébauchées ; la femme pourra même paraître supérieure dans les épreuves théoriques mais il nous semble qu'elle sera d'une infériorité incontestable dans les examens cliniques ; là elle

(1) G. Richelot, La femme-médecin, 1875.

usera largement de l'esprit d'analyse si éminemment développé en elle; la plupart des symptômes lui apparaîtront même les moindres mais elle aura une grande difficulté à les coordonner, à en faire un tout, à établir un diagnostic; c'est d'ailleurs là chose souvent fort difficile et devant laquelle échouent beaucoup d'étudiants du plus grand mérite et ne manquant pas d'esprit de synthèse.

De ce bref aperçu nous concluons qu'il n'y a pas impossibilité absolue pour la femme de mener à bien les études médicales, que cependant elle y rencontrera d'énormes difficultés; qu'enfin, nous ne pensons pas qu'elle puisse y rivaliser avec l'homme.

Entrons maintenant dans la vie.

Voyons d'abord quelles sont les qualités d'ordre général que tout médecin doit posséder; nous les diviserons en trois groupes: qualités intellectuelles, qualités morales et qualités physiques.

Quelles sont donc les qualités d'ordre intellectuel que doit avoir le médecin?

Il est évident que le médecin doit être doué d'intelligence; cette faculté doit être chez lui supérieure; il doit avoir un grand jugement, une saine raison: « Le jugement est la faculté supérieure qui caractérise, qui définit la raison. Il établit les rapports qui existent entre les idées, les images, les sensations, les souvenirs. Il implique dans ses formes élevées la logique, la faculté d'abstraire qui font vraiment l'intelligence et sont nécessaires pour constituer l'esprit scientifique » (1). Cette intelligence ne doit pas se borner aux choses de la médecine proprement dite, mais embrasser toutes les faces de la vie humaine et sociale; c'est qu'en effet, la médecine occupe un vaste domaine; le médecin est un biologiste, un sociologue, un scientifique; de nombreux problèmes de tout ordre se posent à lui; il a à résoudre nombre de difficultés morales ou sociales; le médecin est un pilier de l'édifice

(1) Thèse Gaillaud. « Essai sur la cérébralité féminine ». Bordeaux, 1905-06.

social; constamment la société a recours à lui, pour le bien individuel, pour la débarrasser des maux qui l'oppressent et la menacent de ruine, pour promulguer des lois, rendre des jugements. Cès graves et complexes problèmes ne peuvent être résolus, même abordés que par une intelligence supérieure et conduite par une raison droite et saine.

A cela il faut ajouter une vaste instruction solide autant que variée; elle est absolument indispensable; une grande intelligence en friche serait forcément limitée dans ses déductions; des connaissances acquises d'une grande étendue en sont la base nécessaire.

Nous venons d'envisager le médecin d'une façon générale, dans la société. Si maintenant nous le cantonnons auprès de son malade nous arrivons à la même constatation; ses devoirs sont nombreux et divers; le praticien a souvent de « redoutables responsabilités à assumer, il est pour la famille un conseiller dans mille situations délicates, » nous dit M. Alfred Fouillée dans son écrit : « La Médecine et les Humanités » (1). Là encore, les qualités énumérées plus haut trouveront largement leur emploi.

Le médecin doit être doué d'un profond esprit d'observation; ce sera donc un analyste; rien ne doit lui échapper pas même le plus petit symptôme qui peut-être le mettra sur la bonne voie; mais ce ne sera pas seulement un analyste; ce sera aussi un synthétique; de plus ces deux qualités ne doivent pas exister chez lui à l'état mathématique, surtout la dernière; la médecine n'est pas une science pure; laissons la parole à M. Alfred Fouillée. « La médecine pratique est une science d'observation et d'observation intellectuelle, concrète qui exige l'esprit de finesse et non l'esprit de géométrie.... La méthode de travail en médecine est une méthode d'observation qui n'est pas celle des sciences purement théoriques; pas un malade ne se ressemble; il faut accumuler notions sur notions et à un moment faire la synthèse de ce

(1) « La Médecine et les Humanités » *Revue scientifique*, 29 mars 1902.

qu'on a observé en détail et sans ordre ; cette synthèse exige un esprit psychologique et philosophique non géométrique. » Le médecin sera donc un scientifique, un analyste, il sera un synthétiste et ce faisant il participera de l'art ; la médecine est une science dans l'étude et dans l'observation des phénomènes morbides, elle est un art dans le fait de cordonner ces phénomènes et d'en faire un tout, une maladie ; le médecin sera donc à la fois un savant et un artiste ; beaucoup de gens nient cette grande importance du sentiment artistique chez le médecin ; ce n'est pas l'avis de M. le professeur Morache auquel nous empruntons les lignes qui suivent : « Le véritable médecin doit certainement posséder un tempérament scientifique mais il doit aussi avoir à un haut degré le sentiment artistique... On a beaucoup et oiseusement discuté pour préciser si la médecine est un art où une science ? Elle participe de l'un et de l'autre. Un esprit uniquement scientifique pourra pousser très loin les recherches des faits qui permettent de trouver ou de soupçonner, d'ébaucher les lois de la biologie, de poursuivre aussi bien qu'il est actuellement possible, les évolutions, les transformations organiques, de procéder à la partie analytique des problèmes, mais celui-là seul que guident un esprit artistique et le sens de l'idéalisation trouvera la conception des grandes lois générales, si belles dans leur simplicité, et pourra synthétiser dans le sens philosophique du terme. Claude Bernard et Pasteur furent de grands artistes... Lorsqu'un modeste praticien se trouve en présence du malade, son savoir, son esprit analytique lui permettent bien de trouver chacun des différents phénomènes anormaux que lui présente cet organisme souffrant, mais lorsqu'au milieu de cet ensemble confus et toujours complexe il faut aller dégager le cri de la fonction troublée, la rapporter à l'élément anatomique temporairement ou définitivement modifié, démêler la lésion primitive de celles qui en sont accessoires et puis enfin s'arrêter à une ligne de conduite, asseoir un diagnostic et s'engager dans une voie thérapeuti-

que, c'est faire œuvre d'artiste et de grand artiste. » (1) Nous nous rallions entièrement à ces vues exprimées par notre vénéré maître.

Une intelligence supérieure prenant pour fondement une instruction vaste et solide, une droite raison, un grand esprit d'observation, un non moins grand esprit de synthèse, un tempérament à la fois scientifique et artistique, analytique et synthétique tels sont, à notre avis, les facteurs indispensables du produit qui est le médecin.

Voyons maintenant ses qualités morales.

Le médecin doit être un homme grave et sérieux; pas de frivolité en médecine, on n'y doit pas agir à la légère et cela aussi bien dans son intérêt propre que dans celui de son malade; cela n'a pas besoin de beaucoup d'explications; le malade ne peut en général que perdre à l'usage d'un traitement par à peu près basé sur un diagnostic forcément imprécis établi par un esprit frivole; assez de cas en médecine demeurent irrésolus même pour les esprits les plus sérieux et les intelligences les plus grandes; il est inutile d'en augmenter le nombre par sa seule faute; le médecin nuirait à son malade et à lui-même car il perdrait toute considération et en arriverait, dans la plupart des cas, à laisser la place à d'autres mieux réputés.

Le médecin doit avoir une grande énergie morale, il pénètre la misère humaine sous toutes ses formes; il ne doit jamais se laisser attendrir ou plutôt il doit compatir à toutes les souffrances mais en gardant un front serein; le malade gravement atteint ne doit pas lire sa sentence sur le visage de celui qui le soigne; le découragement s'emparerait de lui et ne pourrait que hâter une issue fatale; cela ne doit pas être; aucune impression, aucune préoccupation ne doivent se lire sur les traits du médecin; le malade ne peut avoir qu'une notion confuse sur son état et son esprit suivrait les impressions trahies par le visage et la façon d'agir de son médecin;

(1) Morache, La profession médicale, ses devoirs, ses droits.

voyant tout en noir il mettrait les choses au pire et cela n'aiderait pas à son rétablissement. A un autre point de vue cette vigueur morale est indispensable au praticien; il se trouve souvent face à face avec des cas difficiles, en tête à tête avec des opérations pénibles et dangereuses; il faut qu'il garde alors tout son sang-froid pour que son intelligence ait toute sa netteté, pour que son savoir ne lui fasse pas défaut; pas de coups de tête non plus; une décision réfléchie s'impose. Dans d'autres cas d'une urgence extrême, le médecin ne doit pas perdre la tête; à tous les moments de sa vie il est exposé à de semblables situations; il se trouvera souvent dans des conditions précaires et défavorables; il manquera de tout; là encore il devra refouler toutes ses sensations, garder le sang-froid le plus absolu et à ces qualités il devra en ajouter d'autres; il devra avoir de la décision et de l'initiative; il lui faudra remplacer artificiellement et momentanément tout ce qui lui fait défaut et dont il a besoin; il tirera souvent parti d'objets usuels et vulgaires auxquels il aurait été loin de penser s'il n'avait eu le plus grand empire sur lui-même, s'il s'était affolé, devenant ainsi plutôt nuisible qu'utile à son malade; conséquences : avec ce sang-froid raisonné, absolu, cette liberté d'esprit qui en résulte, le médecin pourra accomplir dans un cas urgent et désespéré tout ce qu'il lui est possible de faire; il aura plus de chances de sauver son client et même en cas d'issue mortelle il n'aura aucun reproche à se faire et la société n'aura pas à lui en adresser.

Le médecin doit avoir une grande autorité sur son malade; cette autorité doit s'imposer d'elle-même et elle découle tout naturellement des qualités précédemment énoncées; le malade prendra confiance; il croira à son rétablissement prochain s'il voit que son médecin y croit et la guérison n'en sera qu'avancée si elle doit avoir lieu; sinon le malade aura gardé son illusion jusqu'au bout et la mort lui sera plus douce. Le malade prendra tous ses médicaments avec confiance, voyant en eux des sauveurs et ainsi le médecin aura fait tout ce qui était en son pouvoir; la suggestion joue un

grand rôle dans la pratique médicale, mais elle est liée d'une façon indissoluble à la grande autorité morale qu'aura le médecin sur son client.

Le médecin doit avoir une grande bonté d'âme ; il doit compatir aux souffrances de ses semblables, physiques ou morales et dans l'un et l'autre cas, il pourra exercer par sa parole à laquelle on croit, une influence salutaire sur l'état d'esprit de son malade ; pourtant cette bonté doit être presque cachée, toute en dedans pour ainsi dire ; elle ne doit pas s'exprimer au dehors par des cris ou des pleurs ; (on nous a cité l'exemple d'un praticien pleurant au chevet d'une de ses malades). L'énergie morale du médecin doit refouler ces sensations trop exubérantes et néfastes aussi bien pour lui que pour le malade et son entourage.

Le médecin sera indulgent pour son malade ; celui-ci pourra avoir de sautes d'humeur, il faut se rappeler que ce n'est pas un être normal, mais un malade ; il sera très tolérant à tous les points de vue et cette qualité lui est assurée par la grande largeur d'esprit qu'il aura dû puiser dans ses études mêmes.

Ajoutons à cela que le médecin sera un être rempli de dévouement ; c'est la condition *sine qua non* de sa profession ; tout le monde est d'accord sur ce point ; nous n'insisterons pas davantage.

Toutes ces qualités devront en quelque sorte se refléter sur les traits du praticien ; son allure, son maintien, devront en être la résultante ; est-ce à dire qu'il y ait une attitude spéciale et uniforme qui semblerait convenir au médecin ? nous ne le pensons pas ; d'aucuns disent que le médecin devrait avoir toujours un maintien grave et sévère ; ce n'est pas notre avis ; le médecin en dehors de l'exercice de sa profession est un homme comme les autres hommes ; il fera donc comme tout le monde ; dans l'exercice de sa profession, il siéra à son visage d'être aimable et non renfrogné ; il restera digne sans considérer les autres comme des inférieurs ; il devra en un mot inspirer sympathie et respect.

Nous croyons avoir exposé, dans ces quelques lignes, quelles sont les qualités d'ordre moral que tout médecin doit posséder ; il est indispensable qu'il les ait au moins en germe, elles ne peuvent d'ailleurs se développer que dans la pratique.

Le praticien doit-il être doué au point de vue purement physique ? oui, dans une certaine mesure ; une grande force musculaire n'est pas indispensable ; bien que quelques opérations chirurgicales ou obstétricales exigent le déploiement d'une certaine vigueur, ce ne sont pourtant pas là travaux d'hercule ; actuellement avec toutes les ressources que la science et le progrès ont mis à sa disposition, le médecin n'est plus qu'un dirigeant ; dans la réduction d'une luxation ancienne par exemple il applique un système de mouffles et de poulies qui remplace très avantageusement toute vigueur humaine ; une grande force musculaire est donc loin d'être indispensable. Mais le médecin doit avoir une grande résistance physique ; son métier est souvent un véritable surmenage. Le médecin de campagne, le médecin de quartier dans les grandes villes sont toujours sur le qui vive ; à tout instant du jour ou de la nuit, et cela tous les jours, ils peuvent être appelés au chevet d'un malade.

Le médecin de campagne aura à faire de nombreux kilomètres, en voiture la plupart du temps il est vrai, mais aussi par toutes les saisons, en pleine nuit et en plein midi, par des chemins souvent dangereux, souvent au bout de sa course l'attend un accouchement difficile et il y emploiera le reste de la nuit.

A peine rentré chez lui, on viendra le chercher de nouveau et il recommencera une journée de fatigue ; bien heureux s'il peut dans le courant du jour trouver une heure ou deux pour remédier au manque de sommeil. C'est là certes un métier très dur et qui exige, de la part de celui qui le remplit, une grande résistance morale et corporelle. Nous en dirons autant du médecin de quartier, de celui qui réussit, dont la clientèle est nombreuse ; nuit et jour lui aussi il ira grimper souvent plusieurs étages, passera ses nuits, vivra constamment dans une

atmosphère malsaine et empuantie ; et il ne faut pas oublier que ces deux catégories de médecins renferment en somme tous les praticiens.

Si à cette fatigue incessante du corps on ajoute les inquiétudes morales dérivant de la profession elle-même, les études continuelles à faire, les soucis d'intérieur et de famille, on comprendra facilement que le médecin doit être un homme extraordinairement bien trempé, tant au point de vue physique qu'au point de vue moral ; d'ailleurs nous noterons en passant l'influence réciproque de ces deux entités.

Nous croyons avoir suffisamment indiqué quelles sont les vertus de tout ordre inséparables de la profession médicale ; peut-être avons-nous commis quelque oubli, on le pardonnera à notre inexpérience.

Le domaine de la médecine, déjà si vaste, s'élargit tellement tous les jours, qu'à l'heure actuelle, les médecins ont de plus en plus de tendances à se spécialiser en telle ou telle partie de l'art médical. Nous n'avons pas ici à faire la critique de ce penchant ni à l'approuver, nous nous demanderons seulement si dans ces diverses branches de la médecine, celui qui en détient une doit faire preuve de qualités qui ne sont pas du domaine du médecin général ; nous ne le croyons pas. Les vertus du médecin général doivent se retrouver au même degré chez le spécialiste ; celui-ci d'ailleurs, à notre avis, doit être un médecin général ayant approfondi le plus possible telle ou telle partie de la médecine, et qui met ses connaissances spéciales sur la matière au service de l'humanité ; une spécialité ne s'étudie pas à part du reste de la science médicale ; elle doit obéir et elle obéit aux lois générales de la médecine ; certains phénomènes qu'un spécialiste est appelé à observer font essentiellement partie de la médecine générale ; la science médicale forme un tout où tout s'enchaîne. Nous dirons tout d'abord que les qualités intellectuelles et morales subsistent complètement, et si nous avons des restrictions à faire, nous les ferons dans le domaine physique. L'exercice d'une spécialité peut être, en effet, une profession moins pénible que celle de médecin

de campagne ou de ville; le spécialiste a plus souvent son repos assuré; on voit, d'ailleurs que c'est là une bien faible différence. En conséquence, nous pouvons dire que tout ce que nous avons exposé au sujet des vertus médicales peut s'appliquer à tous les médecins.

Ces qualités, la femme les possède-t-elle en germe? pourra-t-elle les développer dans sa vie médicale?

Une esquisse rapide du caractère général de la femme, de sa cérébralité, peut seule nous l'apprendre; ce n'est pas une exposition complète de ce caractère que nous avons l'intention de faire; nous n'en prendrons que les traits principaux, ceux qui peuvent nous servir dans le sujet auquel nous entendons nous limiter.

La femme possède-t-elle les qualités qui font une intelligence supérieure et orientée dans tous les sens? est-elle douée de jugement, « cette faculté supérieure qui caractérise, qui définit la raison »? Avec le Dr Gaillaud, nous pensons que cette faculté lui manque dans une certaine mesure : « La femme a un raisonnement faible, lâche, peu ou pas logique. Elle fait rarement ou mal de l'abstraction, surtout en ce qui concerne les phénomènes de l'ordre physique et naturel... Généraliser est aussi très difficile pour la femme, et bien rares sont celles qui sont capables de généralisation logique et saine dans le sens scientifique du mot... Faute de ne pouvoir généraliser, la femme est amenée à se désintéresser de questions vastes intéressant une communauté, une société, une classe d'individus. »

Que dire de l'instruction base du jugement et de l'intelligence si la femme présente de pareilles imperfections! cette instruction pourra être variée mais ne sera pas solide; elle pourra être variée parce que la femme possède à un haut degré le don d'analyse « Elle dissèque facilement un sujet pour en connaître les détails, elle est susceptible d'observation très fine et elle remarque les minuties plus aisément que l'homme... la femme assimile plus facilement sinon plus que l'homme. » Mais cette instruction sera fragile parce que la femme n'a pas l'esprit de synthèse; nous l'avons dit au début

de ce chapitre à propos de la femme et des études médicales, nous le répétons ici : la femme n'est pas une synthétiste ; « la faculté de synthétiser (chez la femme) résultante de la faculté d'abstraire et de généraliser ne peut être à son tour qu'affaiblie puisque celles-ci le sont. En fait nous constatons que la femme a peu d'idées larges, ses vues manquent d'étendue, de profondeur, son point de vue est peu élevé.... La femme ne voit guère que le détail, rarement l'ensemble. Dans les idées, les discussions elle ne voit et saisit bien qu'un côté de la question, presque toujours un détail, un seul point ; ses vues sont par conséquent incomplètes. »

Le médecin, avons-nous dit, doit être à la fois un analyste et un synthétiste ; d'après les auteurs ces deux qualités ne peuvent exister ensemble que chez l'homme et nous nous rallions tout à fait à cette opinion ; la femme elle est surtout analyste et elle manque presque totalement d'esprit de synthèse.

Nous voici obligés de conclure qu'au point de vue intellectuel et en dehors des femmes exceptionnelles dont nous admettons l'existence possible, la femme en général est peu apte à l'exercice de la médecine. Nous croyons qu'il lui serait difficile de se diriger seule dans le domaine médical ; certes elle possède des facultés exceptionnelles d'analyse qui peuvent être utilisées, mais de ce fait qu'elle ne forme pas un tout, un être complet, il lui est difficile d'aspirer avec juste raison à la pratique de la médecine.

Au point de vue moral, la femme, à notre avis, est toujours un peu frivole ; elle emploie souvent son temps à des futilités ; cela est un fait d'observation qu'on ne saurait nier ; il y a certes des femmes sérieuses et pondérées mais elles sont vraiment rares ; cette légèreté, cette irréflexion résulte d'ailleurs de sa raison trop faible pour contrebalancer l'effet de la passion dont elle est toute imprégnée.

Trouverons-nous chez la femme, la grande force d'âme, la grande vigueur morale que nous avons démontré indispensable à tout praticien ? Aura-t-elle un grand sang-froid en face des situations les plus désespérées ; dans les cas urgents

aura-t-elle toute sa tête à elle et fera-t-elle preuve de décision et d'initiative? Nous ne le croyons pas. Il ne faut pas oublier que la femme est un être sensible par dessus tout; la sensibilité est sa qualité propre. « La caractéristique de la féminité est la sensibilité avec les facultés qui s'y rattachent ou en dérivent; elle atteint son summum chez la femme à tel point qu'elle remplace le jugement et tient lieu de raisonnement... c'est sa sensibilité qui la guide....

« L'émotivité est considérable chez la femme....

« A la sensibilité et surtout à l'émotivité se rattache ce qu'on est convenu d'appeler la sentimentalité et en particulier la pitié, la piété, la compassion auxquelles la femme est très accessible. Voir souffrir, la heurte, la choque, lui fait mal. (1) »

Avec de pareilles dispositions la femme ne nous paraît guère apte à exercer une profession où l'on doit coudoyer sans broncher toutes les misères, toutes les souffrances; elle perdra la tête n'écoutant que la voix de son cœur; sa raison déjà inférieure étant pour ainsi dire absente et noyée sous un flot de pitié et de compassion, elle ne pourra rien faire d'utile ou à peu près; elle donnera des ordres confus ou contradictoires le plus souvent, elle hésitera longtemps avant de prendre une décision qui devrait peut-être être immédiate et une fois cette résolution prise elle la poursuivra jusqu'au bout par entêtement; il en résultera souvent un grand dommage pour le patient; dans la pratique médicale il faut souvent modifier sa manière de voir, sa ligne de conduite; c'est là une chose qui sera très certainement difficile à la femme car elle est très opiniâtre, très entêtée.

Ceci nous amène à parler de l'autorité morale que le médecin doit avoir sur son malade; il nous semble difficile que la femme puisse acquérir cette force psychique qui suppose une forte volonté de la part de celui qui la détient; or la volonté n'est pas le fort de la femme; si elle a de l'entêtement elle n'a pas de volonté au sens vrai du mot; de plus c'est par sugges-

(1) Thèse Gaillaud. Essai sur la cérébralité féminine, Bordeaux, 1905-1906.

tion que le médecin agit sur l'esprit de son malade ; or la plupart des femmes sont assez facilement suggestionnables ; il est à notre avis assez difficile de concilier les deux choses ; de plus il y a une question de sexe à faire intervenir ; une femme médecin peut agir par suggestion sur une autre femme mais il nous paraît impossible qu'elle ait le même empire sur l'homme ; celui-ci en effet a conscience de sa supériorité incontestée en général et même malade la femme ne prendra qu'un ascendant factice sur son esprit ; il n'aura pas confiance ; la femme au contraire a une grande confiance en l'homme ; elle a comme un besoin naturel de s'appuyer sur lui ; d'ailleurs nous aurons l'occasion de revenir sur ce chapitre ; nous avons voulu simplement montrer qu'il était difficile à la femme d'acquérir cette force psychique qui joue un si grand rôle dans la pratique de l'art médical.

La femme sera bonne à n'en pas douter mais aura-t-elle cette bonté profonde et sereine que nous demandons au médecin ; sa trop grande sensibilité même nous permet d'en douter ; ses sensations sont bien vives pour qu'elle puisse les enrayer par une vigueur morale qui lui manque dans une certaine mesure ; ses sensations sont bien fugitives pour qu'elles lui laissent une empreinte ineffaçable ; il en résultera une bonté par à-coups, et à manifestations trop exubérantes.

Une grande patience, une large tolérance nous semblent la dernière surtout faire peu partie du domaine de la féminité, c'est qu'en effet cette tolérance exige une grande largeur d'idées que la femme est peu capable d'acquérir à cause de la faiblesse de son jugement et de son raisonnement ; et pour la même raison elle n'aura pas le grand dévouement du médecin à l'égard de tous ; très dévouée pour ceux qui l'intéresseront directement, ses parents, sa famille, elle ne le sera pas pour les autres parce que ne pouvant généraliser elle ne peut s'intéresser aux choses qui par suite de leur éloignement ne peuvent agir sur sa sensibilité.

Il est un fait acquis au point de vue physique que la femme est l'inférieure de l'homme ; ses organes sont plus petits et

moins lourds, sa taille est moindre, ses muscles sont moins développés etc... Nous ne lui demandons pas une grande vigueur musculaire puisque nous n'avons pas jugé celle-ci indispensable au médecin mais a-t-elle de l'endurance, une grande résistance physique ? tout d'abord une âme bien trempée n'est pas là pour soutenir un corps souvent faible ; nous pensons que, dans un coup de tête dans un moment d'entêtement et de surexcitation nerveuse, la femme pourra faire preuve d'une vitalité, d'une résistance extraordinaires, mais à cette surexcitation succèdera vite une non moins forte dépression ; elle ne sera plus capable même du plus petit effort. Il y a donc là une inégalité des plus préjudiciables à l'intérêt du malade.

On pourra nous opposer qu'il existe toute une classe de femmes faisant des travaux très pénibles et cela dans une très longue période de leur vie ; nous voulons parler des ouvrières, des travailleuses ; cela est certain mais la vie de ces femmes est purement physique ; leur intelligence, leurs facultés morales ont un rôle à peu près nul ; dans l'exercice de la médecine il n'en est pas de même ; de plus ces travailleuses ont une journée à remplir et ensuite se reposent ; ce repos n'est pas toujours assuré à la femme médecin ; le médecin doit obéir à toute réquisition de nuit et de jour ; aussi pensons-nous cette objection peu probante.

Au total, nous voilà amenés à constater qu'à tous les points de vue, intellectuel, moral, physique, la femme est peu susceptible d'avoir en elle ou d'acquérir les qualités fondamentales que nous exigeons du médecin ; ces facultés ne lui font pas complètement défaut ; la femme peut utiliser en médecine celles qu'elle possède ; pourquoi ne pas utiliser son fin esprit d'analyse ? Mais nous ne voudrions pas la laisser livrée à elle-même ; elle a besoin d'un guide qui est l'homme ; elle ne peut aspirer à la souveraineté, à l'indépendance ; on pourra nous objecter encore qu'il est des médecins ne possédant pas toutes les qualités, toutes les vertus que nous désirons ; cela est fort possible ; de même qu'il existe des femmes susceptibles de

répondre à la plus grande partie de nos exigences, de même il existe des hommes ne répondant pas au type que nous avons esquissé ; mais ici nous étudions l'homme en général, la femme en général dans leurs rapports avec la pratique médicale et nos conclusions sont en faveur de l'homme ; s'il existe des femmes (et il y en a) pouvant remplir toutes les obligations médicales ou à peu près, nous leur offrons tous nos encouragements mais nous les traitons d'exceptions.

Nous répondrons en dernier lieu à l'objection suivante qui pourrait nous être faite ; il existe bien des sages-femmes en assez grand nombre celles-là, et elles rendent incontestablement de grands services, pourquoi ces mêmes femmes ne pourraient-elles pas exercer la médecine ? Nous répliquerons à cela que la plupart des sages-femmes sont femmes et que tout ce que nous venons de dire peut leur être appliqué sans réserves ; l'accoucheur offrira plus de garanties intellectuellement et moralement ; il inspirera une confiance plus grande à la parturiente qui voit en lui un soutien, un appui sur lequel elle peut compter ; elle n'a pas la même confiance en la sage-femme ; de plus, les pouvoirs de la sage-femme sont limités alors que ceux de la femme-médecin ne le seraient pas ; l'accoucheuse pour nous est l'aide de l'homme, son rayon d'action est peu étendu comme le sont ses études ; elle fait preuve d'esprit d'analyse surtout et peu d'esprit de synthèse ; à la moindre complication la loi lui impose très judicieusement à notre avis d'appeler le médecin ; elle n'est que l'assistante de ce dernier ; c'est le type femme où l'on a utilisé pour l'exercice médical tout ce qui était susceptible d'être mis à profit.

Nos conclusions n'en seront donc pas changées et nous demeurons convaincus que la femme en général est, dans une large mesure, impropre, tant à l'étude raisonnée qu'à l'exercice pratique de la médecine.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de la femme dans son état normal pour ainsi dire ; nous n'avons rien dit d'un facteur qui cependant mérite d'entrer en ligne de compte, de la menstruation ; c'est qu'en effet au moment de leurs règles par un

phénomène de sympathie génitale, les femmes présentent chaque mois des troubles psychiques d'une intensité variable; et ce ne sont pas là des exceptions; la presque totalité des femmes ressentent des troubles plus ou moins accusés à chaque retour des menstrues; « chez la plupart des femmes même à l'état physiologique, le retour des règles s'accompagne chaque fois de troubles intellectuels et moraux dont la fréquence est tellement grande qu'ils attirent à peine l'attention; c'est surtout une excitation plus ou moins vive, une tendance à la loquacité, à la tracasserie, à la susceptibilité, à l'emportement, aux caprices ou au contraire de la dépression avec indifférence ou apathie que l'on observe (1) ».

Les femmes présentent aussi des troubles physiques, de la céphalalgie d'intensité et de durée variable, des élancements dans les seins, dans les aines, dans les cuisses, dans la région lombaire, des coliques, des névralgies etc... Les statistiques des auteurs indiquent que la plupart des femmes présentent ces symptômes précurseurs. Brierre de Boismont l'affirme dans 496 cas sur 654 femmes examinées (2). Les troubles moraux et intellectuels peuvent s'accuser à un tel point qu'ils simulent la folie véritable; il existe, d'ailleurs, en clinique, une folie menstruelle d'origine sympathique.

Les troubles de la menstruation sont une cause encore plus évidente des désordres moraux intellectuels et physiques dont l'organisme de la femme est le siège. Laissons parler encore M. le professeur Régis: « Quant aux troubles de cette fonction et notamment à la suppression des règles ou aménorrhée et à la dysménorrhée, leur action sur l'intelligence est plus évidente et plus frappante encore et elle amène assez fréquemment la folie (3) ».

(1) Régis. *Manuel de médecine mentale*.

(2) Thèse Icard. Contribution à l'étude psychique de la femme pendant la période menstruelle, considérée plus spécialement dans ses rapports avec la médecine légale et la morale. Paris 1839-1890.

(3) Régis. *Manuel de médecine mentale*.

Il existe également un état mental particulier à la femme enceinte ; au moment de la ménopause des troubles de toute nature peuvent être ressenties par la femme et il y a une folie de la ménopause ; enfin toutes les maladies des organes génitaux amènent des désordres mentaux chez la malade.

Tous ces phénomènes existent aussi en partie chez l'homme mais à un degré moins appréciable et avec moins de fréquence.

Nous envisagerons surtout le cas de la menstruation au sujet de la pratique médicale par les femmes ; nous tenons cependant à faire observer que les autres phénomènes, suppression des règles, maladies organiques de l'utérus et des annexes sont très fréquents, qu'enfin la grossesse est dévolue à toutes les femmes saines et que toutes ont à doubler le cap de la ménopause.

Ces divers états et en particulier la menstruation sont un gros obstacle pour la femme dans l'exercice de la profession médicale ; les imperfections de son intelligence ne peuvent en être qu'accrues ; ses qualités morales en sont forcément atteintes ; son état physique s'en ressent ; ce sont d'ailleurs là choses constatées universellement par les auteurs ; à tous les points de vue au moment de la période menstruelle la femme est affaiblie ; sa sensibilité son émotivité qui forment nous l'avons vu son infériorité, sont augmentées ; et pour aller plus loin n'y aurait-il pas là un danger pour la femme-médecin ; les émotions, les angoisses morales, les fatigues de toute sorte qu'entraîne inévitablement l'exercice de la médecine ne pourraient-elles pas engendrer des maladies graves ; on sait qu'une impression vive peut troubler l'émission naturelle du sang menstruel et entraîner des phénomènes pathologiques durables faisant de la femme une infirme. Au point de vue de l'action pure et simple, cet état particulier peut causer aussi de sérieux inconvénients ; la résistance physique de la femme est en effet très diminuée, certaines doivent garder la chambre et même le lit, et alors pendant cette période mensuelle que deviendront les malades confiés aux soins de leur docto-

resse ; on ne peut pourtant se faire remplacer tous les mois surtout à la campagne.

De quelque côté qu'on envisage la question, on doit forcément conclure que la menstruation est un argument de grande valeur contre les femmes-médecins ; on ne peut pas dire d'ailleurs que l'expérience a été faite ; il existe à l'heure actuelle trop peu de femmes pratiquant la médecine pour qu'il en soit résulté de graves inconvénients ; il semble bien que par sa nature même la femme soit impropre à l'exercice de la médecine ; sans être toutefois aussi exclusif nous pouvons dire que la menstruation lui constitue un sérieux obstacle.

CHAPITRE III

La femme doit-elle aspirer à la pratique de la médecine ? Antagonisme entre les fonctions sociales et naturelles de la femme et les obligations médicales.

Maintenant que dans le précédent chapitre nous avons examiné s'il était possible à la femme de se livrer à l'exercice de la profession médicale, il nous a paru utile de voir s'il n'y avait pas antagonisme entre les fonctions sociales dévolues à la femme et les nombreuses obligations de la pratique de la médecine.

Admettons donc que la femme puisse à l'égal de l'homme remplir tous ses devoirs médicaux et envisageons la doctoresse dans la société, d'une part, avec ses obligations sociales et d'une autre côté, aux prises avec les multiples exigences de la profession médicale.

De tout temps et en tous lieux le rôle primordial de la femme fut de continuer l'espèce ; organisée physiquement dans ce but, ses sentiments l'y poussent ; la femme présente un bassin différencié essentiellement de celui de l'homme et disposé spécialement pour la génération : elle a des mamelles qui chez l'homme n'existent qu'à l'état rudimentaire ; l'amour maternel est plus développé chez elle que ne l'est chez son conjoint l'amour

paternel ; il en est également tout différent. C'est donc à elle que revient le soin de continuer l'espèce, de créer l'enfant, de le mettre au monde et de l'élever pour qu'à son tour il puisse prendre part à la vie commune et sociale ; l'homme, lui, n'a pas ces obligations. L'homme préhistorique après avoir satisfait son besoin de rut s'éloignait de sa compagne d'un moment sans s'inquiéter des suites de cette union toute passagère ; actuellement encore, où cependant, par suite des conventions sociales l'homme a pris sa part des charges qui pesaient trop lourdement sur la tête de la mère, ne voit-on pas quantité de filles séduites et abandonnées avec un enfant à leur charge. C'est donc surtout à la femme qu'appartient le devoir d'engendrer, de nourrir et d'élever le fruit de son union avec l'homme.

Et dès lors, nous devons nous demander si ces diverses fonctions appartenant exclusivement à la femme pourront être conciliées avec les obligations médicales et vivre en bonne harmonie avec elles ; car la femme-médecin, si elle peut exister, doit comme les autres personnes payer son tribut à la société. Le célibat, dans le sens le plus large du mot, ne lui est pas permis. En ne procréant pas, elle faillira à l'un de ses plus impérieux devoirs sociaux.

Et d'abord peut-elle être mère ? l'état de grossesse et l'exercice de la pratique médicale peuvent-ils se concilier ?

Il est pour nous hors de doute que l'état de grossesse crée de sérieuses entraves à la femme-médecin dans l'exercice de sa profession ; la pratique de la médecine retentit également d'une façon fâcheuse sur la gestation. Nous allons en donner des preuves.

Il nous faut tenir compte des divers états mentaux qu'entraîne la grossesse ; cet état physiologique de la femme frise de bien près la pathologie ; la femme voit toutes ses fonctions troublées, sa mentalité n'est plus normale et c'est en médecine un très grand inconvénient. Nous n'insisterons pas ; ces troubles de l'esprit chez la femme enceinte sont assez fréquents pour qu'on puisse les invoquer dans ce travail général. Ajoutons à cela l'impotence obligatoire résultant de l'état puerpé-

ral, les malaises de toute sorte qui assaillent la femme enceinte et nous croirons pouvoir affirmer que la femme enceinte ne peut exercer la médecine ; son intelligence est diminuée ou tout au moins déviée, les qualités morales qu'elle pourrait à la rigueur posséder, énergie, sang-froid sont à peu près annihilées, sa résistance physique est loin d'être accrue puisque souvent elle est presque une impotente, une infirme.

D'autre part, il ne faut pas oublier que le devoir le plus absolu qui s'impose à la femme fécondée est de mener à bien l'œuvre commencée ; elle doit à tout prix éviter les avortements dans la mesure du possible et l'on sait que chez beaucoup de sujets, les fausses couches se produisent avec une extrême facilité, à la suite d'un voyage en voiture, en chemin de fer, de la chute la plus légère, d'une émotion un peu vive etc... Dès lors la femme-médecin aura peu de chances de poursuivre sa gestation jusqu'au bout si elle ne cesse pendant ce temps de se livrer à l'exercice de sa profession ; c'est qu'en effet, il n'y a pas de branche de la médecine qui soit exempte de voyages, de fatigues et surtout de soucis et d'émotions ; aussi sera-t-elle plus exposée que d'autres aux avortements qui peuvent entraîner à leur suite des désordres irrémédiables pour la santé ; Richelot cite la mésaventure d'une sage-femme enceinte qui appelée auprès d'une parturiente fut toute émotionnée et ressentit subitement les douleurs de l'enfantement ; elle dut accoucher dans la maison même de la cliente qu'elle devait délivrer.

Sans aller si loin, nous nous croyons cependant autorisés à dire que la femme en état de grossesse est peu susceptible de pratiquer l'art médical ; les deux rôles sont à peu près incompatibles et l'une ou l'autre des deux fonctions doit en souffrir ; or, si nous nous reportons au principe que nous avons admis au début de ce chapitre et que la nature même nous enseigne nous concluons forcément que c'est la fonction de génératrice qui doit l'emporter chez la femme, puisque c'est pour cela qu'elle a été créée.

L'accouchement, les suites de couches, pendant lesquelles

l'accouchée doit garder le lit, viennent encore appuyer notre thèse, et enfin, nous en arrivons à l'allaitement ; la femme doit allaiter son enfant ; c'est encore là un de ses devoirs les plus sacrés ; je sais bien, qu'à l'heure actuelle, c'est chose fort rare qu'une mère allaitant l'enfant qu'elle a mis au monde ; on le confie le plus souvent à une nourrice mercenaire, on l'alimente au biberon ; mais le médecin doit réagir contre ces tendances funestes qui nuisent à l'enfant et qui amèneraient chez la femme une régression progressive de la glande mammaire ; le médecin quel qu'il soit doit conseiller l'allaitement direct par la mère ; il doit donner l'exemple, la femme-médecin devrait donc naturellement allaiter le nourrisson auquel elle aurait donné le jour. Et alors surgit une incompatibilité notoire de ce devoir social avec les obligations de notre profession ; comment donner le sein au petit être à intervalles réguliers lorsqu'à tout moment du jour et de la nuit on peut être appelé au chevet d'un malade. C'est là chose absolument impossible : la femme-médecin devrait donc, elle aussi, confier son enfant à des mains mercenaires et serait mal venue à exhorter les autres mères à donner le sein à leur progéniture. C'est la négation de l'allaitement. Je sais bien qu'il existe beaucoup de professions où l'allaitement est rendu impossible et pourtant nous ferons observer que c'est là une tâche, un devoir que l'on tente de faciliter par tous les moyens en notre pouvoir ; dans beaucoup de manufactures, d'usines, il existe des locaux spéciaux, des crèches où les enfants sont à proximité de leur mère qui peut venir leur donner le sein ; pareille disposition est naturellement impossible pour le sujet qui nous occupe.

Lorsque l'enfant est sevré, plus tard commence un autre rôle pour la mère, le rôle d'éducatrice ; c'est la mère qui doit donner à cet enfant si jeune l'éducation physique et intellectuelle ; cela exige une présence presque constante auprès de lui et la femme-médecin en sera toujours éloignée ; l'enfant poussera tout seul, personne ne sera là pour éveiller sa jeune intelligence ; à cela certes il peut y avoir des remèdes ; le mari peut à la rigueur y suppléer ; une grand-mère, une

sœur peuvent remplacer la mère absente ; malgré tout ce ne sont que des palliatifs, l'enfant et sa mère ne devant pas être des étrangers l'un pour l'autre et devant au contraire se pénétrer réciproquement de la façon la plus intime : d'ailleurs, nous le répétons ici, c'est là le véritable rôle de la femme mère ; l'amour maternel est plus fort et d'une autre nature que l'amour paternel ou que toute autre affection ; c'est un besoin ardent pour la mère d'être auprès de son enfant, de s'extasier sur ses petites manières, de l'embrasser goulûment pour ainsi dire ; elle ne vit que par son enfant ; si donc, la présence de la mère auprès de son rejeton n'est pas absolument indispensable, elle est à souhaiter le plus possible tant pour la mère qui satisfait ainsi un des besoins les plus impérieux de sa nature, que pour l'enfant qui y trouvera de grands avantages ; la femme-médecin ne pourra donc être la véritable éducatrice de son enfant puisque, nous l'avons dit, aucune partie de la pratique médicale n'assure sa présence à son foyer.

Il nous faut envisager la grande question du mariage ; certes, depuis quelque temps, cette pratique devient de moins en moins recommandable ; on unit deux êtres l'un à l'autre sans s'inquiéter de leurs aspirations ; c'est la plupart du temps une affaire commerciale ; enfin nous n'insisterons pas car cela n'est pas notre rôle ; toujours est-il que le nombre des mariages se restreint de plus en plus, qu'une grande quantité d'hommes restent célibataires et que beaucoup de jeunes filles sont laissées pour compte à leur famille ; une jeune fille sans dot trouve difficilement un mari ; c'est d'ailleurs ce qui à notre avis a donné un pareil essor au mouvement féministe ; des hommes éminents ont lutté contre cet état de choses regrettable et ont pris en main la cause des femmes ; les gouvernements se sont mis de la partie, ont ouvert beaucoup de carrières aux femmes ; l'enseignement, le service des postes, bon nombre d'industries privées, etc... reçoivent tous les ans dans leurs classes, dans leurs bureaux beaucoup de jeunes filles appartenant à une certaine classe de la société, à la pe-

tite bourgeoisie et qui n'ayant pas de dot pour appâter un mari éventuel ont dû se créer une situation indépendante pour vivre ; souvent même et fort heureusement elles trouvent ainsi le mari désiré ; c'est là une chose dont nous nous réjouissons d'autant plus que dans une certaine mesure ces femmes peuvent allier leurs devoirs de situation avec leurs obligations de famille ; mais en est-il de même de celles qui étudient la médecine ; tout d'abord, il nous faut constater que les études médicales sont coûteuses et fort longues ; les sommes dépensées ainsi pourraient constituer un petit capital assez alléchant et qui leur permettrait, sans aucun doute, de se marier ; qu'il y ait des femmes fières et indépendantes à qui de pareils contrats répugnent, nous le comprenons fort bien ; nous les approuverions même si l'intérêt vital de la société n'était en jeu, car, enfin, à notre avis la femme-médecin trouverait difficilement à se marier convenablement ; l'homme désire une compagne qui lui soit inférieure pour pouvoir la diriger, lui imposer sa volonté ; c'est de l'égoïsme mais un égoïsme bien naturel ; la femme-médecin l'effraierait, elle ne lui paraîtrait plus femme ; c'est là l'expression de la vérité pour la plupart des hommes et ils se comptent, ceux qui sauraient s'affranchir de pareilles idées ; peut-être qu'avec le temps et beaucoup de changements dans les mœurs, cet état de choses changerait mais nous aimerions mieux que le progrès détruisit les idées actuelles, que le mariage ne fut plus une affaire, qu'enfin la femme fût l'égale de l'homme, mais qu'elle se renfermât dans ses nombreuses attributions familiales que lui a dévolues la nature : égale du mari, mais s'appuyant sur celui-ci plus fort et plus apte à la lutte pour la vie, tel est le rêve que nous ferions pour la femme plutôt que de la voir stérile ou laissant son foyer, pour courir à l'aventure sans se préoccuper de ses enfants qui lui constituent sa véritable supériorité.

CHAPITRE IV

De l'utilité sociale de la femme-médecin

Nous allons maintenant examiner s'il y a quelque utilité à ce que la femme exerce la profession médicale et quels avantages pourraient en retirer la société et l'humanité.

Les défenseurs des femmes-médecins ont argué de la pudeur féminine que dans beaucoup de cas ce sentiment inhérent à la femme imposait l'existence de doctresses ; bon nombre de femmes, disent-ils, hésitent par pudeur à affronter l'examen médical pratiqué par un homme ; elles ne se décident souvent à consulter le médecin qu'après une longue période de souffrances lorsqu'il est souvent trop tard pour pouvoir intervenir utilement et porter remède à leurs maux.

Leurs adversaires répliquent qu'en effet, ces cas existent quoique rares, que c'est plus souvent une incurie notoire plutôt que la pudeur, qui empêche les femmes malades de consulter le praticien en temps voulu ; aller voir un médecin est souvent toute une affaire, disent-ils, et aussi bien d'ailleurs pour l'homme que pour la femme, ils ajoutent que le médecin n'a pas de sexe et qu'en cas de maladie, la pudeur doit laisser place à la raison ; selon eux ce sentiment devrait être surtout

d'éloigner la femme des travaux de l'amphithéâtre et de la clinique hospitalière.

Nous allons envisager ces deux argumentations.

La pudeur est un sentiment que la civilisation a créé et qu'elle entretient ; chez les sauvages elle existe peut-être mais à un bien faible degré ; c'est donc surtout un sentiment de convention créé par l'éducation ; néanmoins, il existe et il doit être respecté ; aussi le rôle du médecin sera de le ménager ; il y a là une question de tact, de délicatesse souvent embarrassante ; c'est une qualité de plus que doit posséder le praticien et il est juste de dire que bon nombre de médecins la possèdent au plus haut degré ; s'il est quelques femmes prudes et poussant trop loin la vertu qui hésitent devant un examen médical, il en existe beaucoup plus qui se livrent entièrement à leur médecin en qui elles ont pleinement confiance ; nous avons eu, il y a quelques mois, l'occasion de soigner quelques femmes d'un peu près et nous n'avons pas rencontré de résistances malgré notre jeunesse et notre inexpérience.

Nous pensons, d'autre part, avec M. le professeur Morache que la science vraie est chaste en soi ; dès lors, pourquoi éloigner les étudiantes de l'amphithéâtre ou de l'hôpital.

On a parlé de créer des écoles où la médecine serait enseignée seulement aux femmes et où l'on ne traiterait que des maladies des femmes ; c'est une idée qu'il faut repousser car elle est « en opposition avec l'étude des sciences biologiques qu'il faut envisager dans leurs manifestations de tous les milieux sous peine de n'en avoir qu'une appréciation fausse et incomplète ». On voulait ainsi ménager la pudeur des étudiantes et éviter la promiscuité des deux sexes ; ce dernier danger ne nous paraît pas fort redoutable et nous ne croyons pas qu'en général les étudiants se soient montrés inconvenants envers leurs collègues femmes.

Cette création de médecins-femmes pour soigner les maladies de leur sexe donnerait-elle de beaux résultats ; nous ne le pensons pas ; il ne faut pas oublier que par nature et par

éducation, la femme a un besoin naturel de s'appuyer sur l'homme ; l'homme est son soutien en qui elle a confiance ; au contraire, les femmes se défient naturellement les unes des autres ; elles accordent à certaines d'entre elles quelque supériorité mais elles ne le font qu'à regret (cela est moins vrai pour l'homme) ; dès lors la doctoresse risquera d'être fort délaissée ; nous nous sommes livrés à une petite enquête pour savoir d'un certain nombre de femmes quel médecin elles feraient appeler, homme ou femme, au cas où elles auraient des affections de leurs organes intimes ; nous ne prétendons pas tirer de là un argument convaincant vu le petit nombre de personnes que nous avons pu interroger ; sur dix-sept femmes nous en avons trouvé quinze mettant sans restriction leur plus grande confiance dans le médecin homme et lui marquant leurs préférences ; deux seulement étaient d'avis contraire et encore en les interrogeant plus à fond elles devenaient très hésitantes. Ces personnes appartenaient à tous les mondes, bourgeoises, femmes du peuple et demi-mondaines. Ces chiffres sont trop faibles pour qu'il soit permis d'en tirer une règle générale, mais ils montrent cependant que la femme-médecin n'est pas d'une utilité immédiate comme certains féministes ont voulu le prouver en invoquant la pudeur féminine.

On a dit encore que la femme serait plus propre que l'homme à exercer la médecine infantile, en raison de l'affinité intime existant entre elle et l'enfant ; nous ne contestons pas l'existence de cette sympathie, mais nous ne lui donnerons qu'une importance toute relative ; elle ne suffit pas, il faudrait aussi que la femme possédât les qualités propres du médecin ; or, nous avons vu que beaucoup lui manquent ; cependant, c'est encore là que la femme peut le mieux utiliser les quelques aptitudes médicales qu'elle présente.

La femme-médecin est un puissant agent de civilisation ; c'est un fait incontestable et démontré par l'expérience ; c'est qu'en effet, il existe de nos jours des peuples dont la religion, les usages, interdisent à tout homme d'approcher des femmes

dont il n'est pas le seigneur et maître; les femmes vivent, la plupart du temps, dans leurs appartements, où elles attendent la faveur du maître; elles ne sortent que peu et voilées. Ces mœurs sont en usage chez les musulmans, Arabes d'Afrique et d'Asie, Turcs et, jusqu'à un certain degré, chez les Chinois. Là, le médecin-homme ne peut pénétrer, en cas de maladie, dans les appartements des femmes; son sexe l'en empêche; aussi la femme-médecin pourrait-elle y jouer un rôle prédominant. L'accès du harem lui étant permis en sa qualité de femme, elle pourrait non seulement soigner les malades, mais aussi faire appliquer les règles de l'hygiène la plus élémentaire, souvent inconnue chez ces peuples; elle seule pourrait accomplir la mission sociale dévolue au médecin, elle pourrait propager son influence par la voie des femmes, donner des conseils pour éviter la maladie, changer l'éducation de ces peuples, en un mot, aider puissamment à leur pacification, à leur civilisation; cela est d'ailleurs démontré par les faits. L'expérience a été faite en Algérie; elle n'a pas donné tous ses fruits, car elle est trop récente; on peut dire néanmoins que les Arabes algériens ont, pour la plupart, été fort reconnaissants à leur gouverneur de cette mesure de sollicitude qui les protégeait contre la maladie tout en respectant leurs us et coutumes, leur religion. Cette utilité de la femme-médecin est donc, dans ce cas, évidente, mais elle est aussi toute circonstancielle; certes, on doit avoir recours aux femmes pour pacifier, civiliser un pays puisque c'est le seul moyen d'y réussir; mais la femme ne remplit là qu'un rôle tout passager: peu à peu, avec le temps, ces mœurs et coutumes, encore grossiers, s'en iront, les religions perdront de leur puissance; la femme de ces pays s'élèvera et conquerra une certaine indépendance; l'homme lui-même, dépouillé de toutes ses vieilles croyances, lui octroiera une certaine liberté; les deux sexes se mêleront, et la femme-médecin aura elle-même préparé sa ruine. Elle devra alors laisser la place à l'homme qui, nous pensons l'avoir démontré, présente beaucoup plus d'aptitudes à l'étude et à la pratique de la médecine.

Nous ne pensons pas, en effet, que la femme puisse jamais s'affranchir de tant de difficultés qui l'entourent dans l'exercice de la profession médicale; que son infériorité, actuellement si grande, provienne surtout d'une mauvaise éducation physique, intellectuelle et morale, nous n'en disconvenons pas; mais nous ne croyons pas que, même par une éducation appropriée, la femme puisse acquérir toutes les qualités qui lui font défaut; en tout cas, il est des inconvénients contre lesquels elle ne peut rien, ceux qui tiennent à sa nature de femme, et il nous semble bien difficile qu'il lui soit jamais possible de concilier ses devoirs sociaux et familiaux avec les nombreuses obligations de la pratique médicale.

CONCLUSIONS

1° De tout temps, en tous lieux, il y a eu des femmes étudiant ou pratiquant la médecine d'une façon quelconque.

2° La femme ne possède pas à un si haut degré que l'homme, l'ensemble des qualités intellectuelles, morales, physiques, indispensables au médecin.

3° Il y a antagonisme entre les fonctions sociales dévolues à la femme et les nombreuses obligations de la profession médicale.

4° L'existence de femmes-médecins n'est pas nécessaire.

Actuellement, cependant, la femme-médecin peut être un puissant agent de civilisation et de pacification.

Vu bon à imprimer

Le Président de la Thèse.

G. MORACHE.

Vu : *Le Doyen,*

A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 17 janvier 1906.

Le Recteur de l'Académie,

R. THAMIN.

